

わかば療育園外来初診時間診票

記入日 年 月 日

記入者名 _____ (続柄: _____)

患者さんの お名前	ふりがな	性別	生年月日	年齢
		男 女	年 月 日	歳 か月
住 所	〒 -	電話番号	() -	
		携帯番号	() -	
		携帯の持ち主	()	
学校名 (園名)		以下のあてはまるものに○を付けてください 普通学級 通級(言葉と聞こえの教室等)利用 特別支援学級(情緒 知的 肢体)		
学年・組	年 組	特別支援学校 その他 ()		

【なぜ受診されたのですか？】

(相談したいことの内容を書いてください)

【今回相談したいことについて、これまで他の医療機関に受診したことがありますか？】

ある ない (どちらかに○をつけてください)

受診したことがある場合、以下にご記入ください。

受診した病院	初診した年月	最後に受診した年月	そこでの診断は何ですか(言われていれば)	どんなことをしてもらいましたか？	現在も継続中ですか？
例： 〇〇療育センター	H26年8月	H29年3月	自閉症 知的障害	知能検査 作業療法 薬(リスパダール)	作業療法のみ現在も継続中

【療育や訓練を受けていましたか？】

どこですか？	開始した年月	終了している場合、終了した時期
例：〇〇市の療育教室	H25年4月	H26年3月

【福祉の手続きをしたことがありますか？(受けているものに○)】

特別児童扶養手当 障害児福祉手当 自立支援医療 精神保健福祉手帳

療育手帳(等級：_____) 障害福祉サービス受給者証

身体障害者手帳(種類：_____, 等級：_____) 重度医療

【出生時のことについて】 □には✓を、()内には内容をご記入ください。

妊娠中の異常 □なし □あり ()

出生時の週数 週 日

出生時の体重 g 身長 cm 頭囲 cm 胸囲 cm

□普通分娩 □吸引分娩 □帝王切開 (□予定 □緊急) □その他

黄疸 □なし □あり (光線療法 日間) 仮死 □なし □あり

出生時の異常 □なし □あり ()

新生児聴力検査 (ABR) □異常なし □異常あり

【乳幼児健診】

1 か月健診： 何も言われなかった ・ 問題を指摘された ・ 指摘されなかったが相談した (内容)

3-4 か月健診： 何も言われなかった ・ 問題を指摘された ・ 指摘されなかったが相談した (内容)

6-7 か月健診： 何も言われなかった ・ 問題を指摘された ・ 指摘されなかったが相談した (内容)

9-10 か月健診： 何も言われなかった ・ 問題を指摘された ・ 指摘されなかったが相談した (内容)

1 歳 6 ヶ月健診： 何も言われなかった ・ 問題を指摘された ・ 指摘されなかったが相談した (内容)

3 歳児健診： 何も言われなかった ・ 問題を指摘された ・ 指摘されなかったが相談した (内容)

【乳幼児期の発達の経過を教えてください】 大体でよいのでわかる範囲でお書きください

発達経過	いつごろですか？
くびが座った	か月
あやし笑い	か月
寝返り	か月
おすわり	か月
人見知り	か月
はいはい	か月
つかまり立ち	か月
伝い歩き	か月
ひとり立ち	歳 月
ひとり歩き	歳 月
初めて意味のあることば(単語)が出た	歳 月
2 語文(「ワンワン来た」等の2つの単語を繋げた言葉)が出た	歳 月
3 語文(「お母さんこれ取って」等3つの言葉を繋げた言葉)が出た	歳 月

【小さいころの様子について教えてください】

1歳までのお子さんの様子についてお答えください。

人のいる方向に顔を向けなかった	はい	いいえ
お母さんを視線で追わなかった	はい	いいえ
お母さんの顔を見て笑顔を見せなかった	はい	いいえ
人見知り	激しかった	ほとんどなかった ふう
あやしても喜ばなかった	はい	いいえ
音に過敏もしくは鈍感だった	過敏	鈍感 ふう
おとなしくて手がかからなかった	はい	いいえ
他人の介入を嫌がり、一人の方が機嫌が良かった	はい	いいえ
抱きにくく、抱かれにくい子だった	はい	いいえ
人まね遊びをしなかった	はい	いいえ
おもちゃへの興味が少なかった	はい	いいえ
かんの強い子だった	はい	いいえ
喃語（「ママ」「ダダ」等）が少なかった	はい	いいえ
夜泣きがひどかった	はい	いいえ

幼児期以降のお子さんの様子についてお答えください。

親から平気で離れた	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
目が合わなかった	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
名前を読んでも振り向かなかったり 無視したりした	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
言葉が遅い、なかなか増えないと思った	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
オウム返しが多かった	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
登園・登校しぶりがあった	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
思い通りにならないと激しく泣いたり怒ったり した	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
おしゃべりが一方的で会話になりにくかった	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
偏食がひどく、食事を摂らせることに苦労した。	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
一人遊びが多く、他の子どもにあまり興味を持 ていないようだった	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
やりたいことがあると気が済むまでやめること ができず、次の行動に移りにくかった	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
多動傾向があった（興味のあるところに突進す る、落ち着きがない、集会でじっとできない等）	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
ひとつの物で遊び続けられずすぐ別の物に目移 りしていた	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
よく迷子になった	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
力の加減が難しかった（お友達を悪気なく強い力 で叩いてしまう、物の扱いが乱暴等）	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
集団行動が苦手だった	はい () 歳頃	いいえ 今でもある

基本的な生活習慣の獲得が遅かった。(オムツがはずれない等)	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
その内容		
奇妙な動作や癖(つま先立ち、くるくる回る、体をゆする、飛び跳ねる、手をかざして振る、咳払い、目をぱちぱちする等)があった	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
その内容		
こだわりやすい傾向があった(道順・物の位置・洋服・特定の動作や手順等)	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
その内容		
特定の物や事に強い興味があった(電車が大好き等)	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
その内容		
自傷行為があった	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
その内容		
特定の感覚(音、触感、光など)をととても嫌がることがあった。(ハンドドライヤーの音を怖がる、洋服のタグが気になって仕方がない等)	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
その内容		
勘違いすることが多かった	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
その内容		
運動面で困ることがあった(不器用、転びやすい等)	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
その内容		
対人的なトラブルがあった	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
その内容		
忘れ物や不注意なミスが多かった	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
その内容		
時間管理の問題があった。(遅刻が多い、提出物が出せない等)	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
その内容		
学習の問題があった	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
その内容		
睡眠の問題があった	はい () 歳頃	いいえ 今でもある
その内容		

【教育歴、学校生活について】

	クラスなど（○をつけてください。途中で変わった場合は両方に○）
保育園・幼稚園	加配あり なし
小学校	普通学級 通級 特別支援学級(知的 情緒 肢体) 特別支援学校 加配あり
中学校	普通学級 特別支援学級(知的 情緒 肢体) 特別支援学校
高校	普通学校(全日制 通信制 単位制) 特別支援学校 専修学校
その他	

《以下に○を付けてお答えください》

☆ 引っ越しや転校は ある ない
ある場合はいつ、どこからどこへですか？

☆ いじめにあったことは ある ない
ある場合、いつ、どのようないじめですか？

☆ 担任との関係は とても良い まあまあ良い 普通 やや悪い 悪い

☆ 友達関係は とても良い まあまあ良い 普通 やや悪い 悪い

☆ 親友はいますか？ いる いない

☆ 部活・クラブ _____ 活動日 週 日 1日の練習時間 _____ 時間

☆ 習い事は している していない 内容・頻度 _____

☆ 現在の成績は 上の方 平均くらい 下の方 教科によってばらつきが大きい

☆ 学校の勉強は 面白い 好きな教科なら面白い 普通 つまらない つらい

☆ 宿題は スムーズにできる 取り掛かるまでが大変 時間がかかる つらい やっていない

☆ 授業中は 集中している 手悪さをする 私語が多い ぼーっとしている 離席する 伏せている
教室にいられない ちょっかいを出す 眠ってしまう 全体での指示が入らない

☆ 文字の読み書きの極端な苦手さが ある ない

☆ 計算の極端な苦手さが ある ない

【これまでに心臓健診を受けて異常があると言われたことがありますか？】

(学校心臓健診は通常は小1、中1、高1のときにあります) ある ない

異常を言われた時期と内容をお書きください(その後の検査で大丈夫であった場合も含め)

【ご家族について】

以下の表にご記入ください。年齢の欄には亡くなられた方の場合には死亡時年齢を記入してください。
はっきりわからない場合は70歳代などと大雑把にお書きください。

続柄	年齢	職業	最終学歴 (現在の 学年)	性格	持病（亡くなられた方は死因 もお書き下さい）	発達の問題や心の問題 がある場合は内容をお 書きください。
父						
母						
兄弟 内訳を右に 記入						
父方祖父						
父方祖母						
母方祖父						
母方祖母						

☆ 上記以外に御親戚で発達や心の問題がある方がいますか？ はい いいえ
はいの場合、内容をお書きください。

家系図（スタッフが記入します）

- ☆ 主な養育者はどなたですか？ 父 母 父方祖父 父方祖母 母方祖父 母方祖母
おじ おば その他(_____)
- ☆ 夫婦仲は 極めて良い 良い 普通 あまり良くない 悪い その他(別居等)
- ☆ 兄弟仲は 極めて良い 良い 普通 あまり良くない 悪い
- ☆ 家族内で子育てへの協力は良好ですか？ 極めて良い 良い 普通 あまり良くない 悪い
- ☆ 同居家族以外で子育てを手伝ってくれる人はいますか？ いる(誰ですか？_____) いない
- ☆ 子育ての相談に乗ってくれる人がいますか？ いる(誰ですか？_____) いない
- ☆ 子育ては楽しいですか？ とても楽しい まあまあ楽しい どちらともいえない
どちらかというにつらい つらい とてもつらい
- ☆ これまでに家族内に混乱や大変な出来事、特別な事情などがありましたか？ ある ない
ある場合、内容と時期をお書きください。

【ご本人について】

- ☆ 好きなことは_____
- ☆ 得意なことは_____
- ☆ 苦手なことは_____
- ☆ 将来の夢は_____
- ☆ 睡眠時間 就寝_____時 起床_____時
ぐっすり眠れる なかなか入眠できない 途中で目が覚める 怖い夢を見る
朝起きられない 早く起きすぎる 夜中に叫んだり泣いたりする 寝ても疲れが取れない
- ☆ ネットやゲームをしている時間 平日 _____時間 休日 _____時間

☆ 保護者の方からみたご本人の性格は_____

【予防接種歴】 (受けたことのあるものに○を付けてください)

B型肝炎	BCG (結核)	ロタウイルス	MR (麻疹風疹)	ヒブ	肺炎球菌(プレバナー)
四種 (三種) 混合	日本脳炎	水痘 (みずぼうそう)	おたふくかぜ		
二種混合	子宮頸がん				

【これまでにかかった病気】 (例にならってお書きください)

病気	いつ?	入院の有無	どのような治療をしましたか?	病院名
例：熱性けいれん	3歳～ 現在も	初回の痙攣時のみ入院	脳波検査、けいれん止めの座薬	〇〇病院 小児科

【アレルギーについて】

質問	○を付けてください。()内は具体的な内容を書いてください。
アレルギーがありますか?	あり なし
症状は?	蕁麻疹 皮膚炎 アトピー性皮膚炎 喘息 鼻炎 結膜炎 アナフィラキシー その他 ()
原因は? (わかっていたら)	食物 () ハウスダスト ダニ カビ 植物 () その他 ()
薬や注射でアレルギーが出たことがありますか?	なし あり (薬名:) (症状:)